

Efectividad de la dapsona en el granuloma facial: reporte de tres casos

Dapsone in faciale granuloma treatment: report of three patients

Luz Marina Gómez Vargas¹

Rodrigo Restrepo Molina²

Sara González Trujillo³

Recibido: Noviembre 23 de 2006

Aceptado: Febrero 14 de 2007

RESUMEN

EL GRANULOMA FACIAL es un trastorno cutáneo idiopático, poco frecuente, caracterizado por placas de color rojo pardo localizadas principalmente en la cara. Se han reportado múltiples modalidades terapéuticas sin que ninguna haya demostrado efectividad a largo plazo. Reportamos tres casos de granuloma facial refractarios a las terapias convencionales, que respondieron con dapsona.

Palabras clave: granuloma, facial, tratamiento.

SUMMARY

Granuloma faciale is a rare, cutaneous disorder characterized by soft, erythematous to livid papules, plaques or nodules, usually occurring on the face. Numerous treatment modalities have been used without any consistent long-term effect. We report three cases of granuloma faciale responsive to dapsona.

Key words: granuloma, faciale, treatment.

CASO 1

Paciente masculino de 44 años que consultó por cinco meses de evolución de episodios recurrentes de lesiones

1. Dermatóloga – Docente, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín – Colombia

2. Patólogo – Docente, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín – Colombia

3. Residente III Dermatología, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín – Colombia

Universidad Pontificia Bolivariana. Departamento de Dermatología, Medellín – Colombia

Sara González Trujillo. Cra. 43 A # 25 B Sur int 120. Teléfono 3312798. Medellín, Colombia

Correo electrónico: saragonzalez@epm.net.co

pruriginosas localizadas en los brazos, la cara, la espalda y el cuello. Había recibido varios ciclos de prednisona con mejoría parcial y temporal. Al examen físico presentaba múltiples placas eritematosas, edematosas, de bordes nítidos en las localizaciones descritas (Figura 1 A).

Se le tomó una biopsia de piel que mostró una vasculitis leucocitoclástica caracterizada por depósitos intravasculares de fibrina, polimorfonucleares neutrófilos, algunos eosinófilos y leucocitoclasia (Figura 4 A).

Se solicitaron serología, anticuerpos antinucleares, factor reumatoideo, ELISA para VIH y hemoleucograma, los cuales fueron normales.

Se inició tratamiento con dapsona a dosis de 100 mg al día y se desmontó gradualmente la prednisona. Posteriormente se inició la disminución de la dapsona hasta suspenderla luego de tres meses, con resolución completa de las lesiones (Figura 1B).



Figura 1. Placas edematosas de aspecto habonoso de localización facial (A).

Resolución completa de las lesiones faciales luego de tres meses de tratamiento con dapsona (B).

Minicaso

CASO 2

Hombre de 14 años que consultó por 18 meses de evolución de lesiones intermitentes y pruriginosas en el tronco y la cara. No refería síntomas sistémicos asociados. Al examen físico presentaba múltiples placas eritematosas de bordes irregulares localizadas en la cara, el brazo derecho, el pecho y la espalda (Figura 2 A).

En la biopsia de piel se observó un infiltrado de predominio mononuclear con escasos eosinófilos y neutrófilos en la dermis, acompañado de fibrosis y separado de la epidermis por una banda de tejido normal (Figura 4 B).

Se solicitaron hemoleucograma, citoquímico de orina, niveles de complemento, serología, anticuerpos antinucleares y factor reumatoideo, los cuales fueron normales. Con diagnóstico de granuloma facial se inició tratamiento con cloroquina y esteroides tópicos sin mejoría luego de tres meses. Por este motivo se inició dapsona a dosis de 100 mg día durante dos meses con desmonte gradual en un periodo de dos meses, con lo que se consiguió la resolución de las lesiones (Figura 2 B).



Figura 2. Placas eritematosas de aspecto edematoso en la cara (A). Resolución de las lesiones luego de dos meses de tratamiento con dapsona (B).

CASO 3

Mujer de 38 años que consultó por tres meses de evolución de lesión en la frente levemente pruriginosa. Al

examen físico presentaba una placa redonda de 5 cm de diámetro, eritematosa, de borde infiltrado, con algunas costras centrales, localizada en la frente (Figura 3 A). La biopsia de piel mostró un infiltrado dérmico difuso compuesto por eosinófilos y polimorfonucleares neutrófilos. Adicionalmente se realizaron coloraciones especiales, que fueron negativas. Se solicitaron hemoleucograma, serología y anticuerpos antinucleares con resultados normales.

Con diagnóstico de granuloma facial se realiza infiltración con esteroides, con mejoría parcial y reaparición de nuevas lesiones un mes después. Por este motivo se inició dapsona a dosis de 100 mg al día durante un mes, con desmonte gradual y mejoría de las lesiones seis semanas más tarde (Figura 3 B).



Figura 3. Placa eritematosa, de borde infiltrado, con algunas costras centrales en la frente (A). Resolución de la lesión frontal luego de seis semanas de tratamiento con dapsona (B).

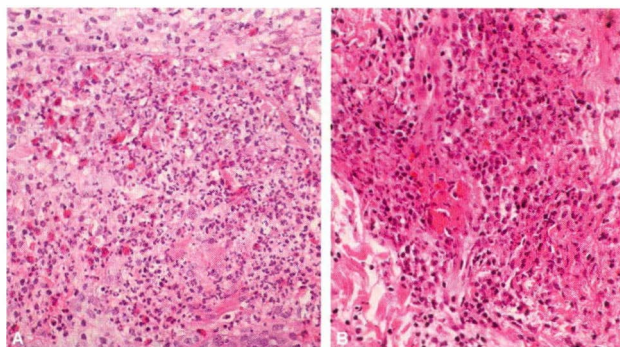


Figura 4. Imagen histológica de los casos 1 y 2, donde se observa infiltrado de polimorfonucleares neutrófilos acompañados de eosinófilos en la dermis en el caso 1(A) y necrosis fibrinoide eosinofílica en un vaso sanguíneo en el caso 2 (B).

Efectividad de la dapsona en el granuloma facial: reporte de tres casos

DISCUSIÓN

El granuloma facial es un trastorno cutáneo idiopático, poco frecuente, caracterizado por placas de color rojo pardo en la cara. En 1950 Lever y Leeper publicaron los primeros casos de granuloma extrafacial,¹ y McCann en 1985 describió la fibrosis angiocéntrica eosinofílica, considerada la variante mucosa de la enfermedad.² Una de sus características principales es la resistencia al tratamiento.

Hasta ahora no hay estudios controlados que valoren la efectividad de las terapias disponibles y son múltiples las alternativas propuestas. Entre éstas se encuentran los esteroides tópicos e intralesionales para las lesiones localizadas,³ las terapias ablativas con láser,⁴ la crioterapia,⁵ la dermoabrasión y la electrodisecación, y la terapia sistémica con esteroides, antimaláricos, colchicina, isoniácida, clofazimina, testosterona intramuscular y dapsona, para las lesiones extrafaciales o extensas.

Si bien la dapsona se considera un medicamento de segunda línea (Tabla 1), ha demostrado su efectividad desde hace varios años.⁶

Tabla 1. Líneas de tratamiento para el granuloma facial. Modificado de: Handfiel – Jones S. *Granuloma faciale*. In: Lebwohl M, Herman W, Berth Jones J, Coulson I. *Treatment of skin disease*. 2nd Ed. Elsevier China. 2006:254-255.

Primera línea	• Esteroides tópicos e intralesionales • Láser • Crioterapia • Cirugía
Segunda línea	• Dapsona • Tacrolimus tópico 0.1%
Tercera línea	• Clofazimina • PUVA con psoralenos tópicos

Se considera un antibiótico bacteriostático y en la actualidad, aparte de combatir la lepra, se usa para la profilaxis contra el *Pneumocystis carinii* en pacientes con VIH.

Su mecanismo de acción en el granuloma facial es desconocido; se cree que evita la intensificación metabólica producida por la mieloperoxidasa, y suprime la migración y adherencia de neutrófilos al bloquear las integrinas.⁷

Cabe anotar que a todo paciente de raza negra candidato a recibir dapsona se le deben realizar niveles de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa y hemoleucograma, por el riesgo asociado de hemólisis y metahemoglobinemia.⁸

El seguimiento posterior debe hacerse con hemoleucograma cada dos semanas en los primeros tres meses y pruebas de función hepática si el tratamiento se prolonga por más de tres meses. La dosis diaria del medicamento no debe superar los 300 mg con el fin de prevenir los efectos tóxicos.

Si bien no existen guías para su uso, es importante iniciar el tratamiento con dapsona en dosis no mayores de 100 mg al día para evaluar la tolerancia del paciente; de igual forma, el desmonte debe ser gradual para evitar la reagudización de las lesiones.

Hasta la fecha se han reportado dos casos de granuloma facial tratados exitosamente con dapsona.^{6,9} Sin embargo, ésta debe considerarse útil en aquellos pacientes que no responden a las terapias iniciales o que tienen lesiones generalizadas.

En conclusión, presentamos tres pacientes con granuloma facial que no respondieron a las medidas terapéuticas iniciales, pero que luego del uso de dapsona experimentaron resolución completa de las lesiones aun después de suspendida la terapia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lever WF, Leeper RW. Eosinophilic granuloma of the skin; report of cases representing the two different diseases described as eosinophilic granuloma. *Arch Derm Syphilol* 1950; 62 (1):85-96.
2. Yung A, Wachsmuth R, Ramnath R, Merchant W, Myatt A, Sheehan-Dare R. Eosinophilic angiocentric fibrosis: a rare variant of granuloma faciale which may present to the dermatologist. *Br J Dermatol* 2005; 152 (3): 565-67.
3. Dowlati B, Firooz A, Dowlati Y. Granuloma faciale: successful treatment of nine cases with a combination of cryotherapy and intralesional corticosteroid injection. *Int J Dermatol* 1997;36 (7): 548-51.
4. Ludwig E, Allam J, Bieber T, Novak N. New treatment modalities for granuloma faciale. *Br J Dermatol* 2003; 149 (3):634- 37.
5. Maillard H, Grogner C, Toledano C, Jan V, Machet L, Vaillant L. Granuloma faciale: efficacy of cryosurgery in 2 cases. *Ann Dermatol Venereol* 2000; 127 (1):77-79.
6. Van de Kerkhof PC. On the efficacy of dapsone in granuloma faciale. *Acta Derm Venereol* 1994; 74 (1): 61-62.
7. Thoun-Nguyen V, Kadunce D, Hendrix J et al. Inhibition Of neutrophil adherence to antibody by dapsone: a possible therapeutic mechanism of dapsone in the treatment of IgA dermatoses. *J Invest Dermatol* 1993; 100:349-55.
8. Plotkin J, Buell J, Njoku M et al. Methemoglobinemia associated with dapsone treatment in solid organ transplant recipients: A two-case report and review. *Liver Transplant Surg* 1997; 3 (2):149- 52.
9. Goldner R, Sina B. Granuloma faciale: the role of dapsone and prior irradiation on the cause of the disease. *Cutis* 1984; 33 (5):478- 82.